



LISANDRA MURGADO PEREZ

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ELEVAR O
CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A MALÁRIA E
DIMINUIR SUA INCIDÊNCIA NA COMUNIDADE DE
CUJUBIM/RO

Porto Velho/RO
2015

LISANDRA MURGADO PEREZ

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ELEVAR O
CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A MALÁRIA E
DIMINUIR SUA INCIDÊNCIA NA COMUNIDADE DE
CUJUBIM/RO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.^(a) Renata Terumi Shiguematsu
Yassuda.

Porto Velho/RO
2015

DEDICATÓRIA

A meus pais que são a razão de que hoje eu esteja aqui no Brasil representando a medicina latino-americana, com seu exemplo de humildade e humanidade, por seu carinho hoje sou a doutora que eles tanto sonharam, que sempre me guiaram na direção certa, de acordo com os princípios da honestidade, sacrifício e amor ao trabalho realizado.

A toda a população da comunidade de Cujubim Grande de Porto Velho, e a minha equipe de saúde que permitiu uma excelente comunicação para poder fazer um ótimo trabalho, e que deverá continuar sendo nossa primeira intenção, “SALVAR VIDAS”, que é o mais apreciado do SER HUMANO.

AGRADECIMENTOS

A Deus por dar-me vida e alento necessário para finalizar esta importante meta na minha vida.

Agradeço com nossa pequena, mas frutífera investigação a população da unidade de saúde de José Gomes Ferreira de Cujubim Grande que foi nosso motivo de inspiração, a nossa excelente equipe por realizar um estudo profundo que nos permitiu traçar diferentes ações de saúde para melhorar o nível de saúde de nossa comunidade.

A meus pais quem são a guia principal, o símbolo e motivações por minhas aspirações pessoais, sempre com suas preocupações me exigem maior interesse em meu trabalho de salvar vidas. A minha avó por haver-me brindado todo o carinho e ternura do mundo, além disso, toda a confiança para ser uma profissional da saúde formada pela revolução e treinada nos princípios Marianos e inspirada na educação prodigiosa de FIDEL.

A todos muito obrigada.

RESUMO

A finalidade do estudo é elevar conhecimento da população sobre a malária e diminuir sua incidência na unidade de saúde José Gomes Ferreira de Cujubim Grande / Porto Velho no período de Janeiro-Dezembro 2014. Realizou-se um projeto de intervenção onde utilizamos uma mostra de (n=50) que foi composta por pacientes de idades entre 15 e 40 anos, pessoas que trabalham na beira do rio em dragas, não usam meios de proteção para evitar a picada do mosquito, não tem condições ótimas de moradia, em comparação com restante da população que habitam em locais mais distantes do rio e tem melhores condições de moradia. As informações foram coletadas do questionário aplicado à amostra estudada. Os resultados se apresentam nas tabelas chegando às conclusões boas que possibilitaram o cumprimento dos objetivos, onde no primeiro momento demonstrou-se que os pacientes estudados não tinham conhecimentos sobre o conceito, etiologia, sintomas, fatores de risco, tratamento farmacológico e medidas higiênicas a desenvolver nas casas para a prevenção da doença, ao final, com a aplicação do programa educativo, comprovou-se a efetividade da mesma com a elevação dos conhecimentos da amostra estudada.

Palavras chave: Malária, fatores de risco, medidas higiênicas.

ABSTRACT

The purpose of the study is to raise awareness of the population about the malaria and reduce its incidence in health unit Jose Gomes Ferreira Cujubim Great / Porto Velho in the period of January-December 2014. There was an intervention project where we used a sample of (n= 50) was composed of patients aged between 15 and 40 years, people who work on the banks of the river in dredgers, do not use means of protection to prevent the mosquito bite, do not have optimum conditions of housing, compared to rest of the population who live in locations more distant from the river and have better living conditions. The information was collected from questioning made the shows studied. The results are presented in the tables coming to conclusions good that enabled the achievement of the goals, where for the first time demonstrated that the patients studied had no knowledge of the concept, etiology, symptoms, risk factors, pharmacological treatment and hygiene measures to develop homes for the prevention of the disease, at the end, with the implementation of the education program, it has proved the effectiveness of the same with the elevation of the knowledge of the sample studied.

Words key: Malaria, risks factors and hygienic measures.

SUMÁRIO

1. ASPECTO INTRODUTORIOS.....	07
1.1 Introdução.....	07
1.2 Objetivos Geral e Específicos.....	09
2. ANALISES ESTRATÉGICA.....	10
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA	
INTERVENÇÃO.....	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
5. REFERENCIAS.....	17
6. ANEXOS.....	19
7. APENDICE.....	24

ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A Malária no Brasil é um problema epidemiológico e preocupante nos dias atuais, é uma doença infecciosa febril aguda, cujo agente etiológico é um parasito do gênero “*Plasmodium*”¹. A comunidade de Cujubim Grande, zona ribeirinha do Rio Madeira, distrito pertencente ao município de Porto Velho, capital do estado Rondônia, não fica longe deste problema de saúde, pois apresenta alta incidência em nossa comunidade. Isto ficou evidenciado nos dados registrados no período compreendido de Janeiro até Dezembro 2014, onde o principal problema de saúde encontrado foi a alta incidência de pacientes diagnosticados com a doença.

Estima-se que no ano 2010 tenham ocorrido 219 milhões de casos de malária que provocaram a morte a 600 000 pessoas na África. As mortes atribuídas à malária em 2010 correspondem a uma diminuição de cerca de um terço, quando comparadas com a estimativa de 985 000 para o ano 2000, devido em grande parte à disseminação do uso de redes mosquiteiras tratadas com inseticida e da terapia combinada de artemisinina.²

A malária é atualmente endêmica nas regiões equatoriais, em regiões da América, algumas partes da Ásia e grande parte de África. Entre 85 e 90% das mortes por malária ocorrem na África subsaariana. Os países com a maior taxa de mortalidade por cada 100 000 habitantes foram a Costa do Marfim (86,15), Angola (56,93) e o Burkina Faso (50,66)². Os países antes mencionados são visitados anualmente por mais de 125 milhões de viajantes internacionais, dos quais mais de 30 000 contraem a doença.²

No Brasil o número de casos no ano de 2008 foi superior a 300.000 pacientes em todo o país. Desses, 99.9 % foram transmitidos nos estados da Amazônia legal, sendo o *Plasmodium vivax* a principal causa.³ Também 97% dos casos ocorrem na região amazônica e pouco menos de 2,9% nas regiões próximas, sendo mais de 80% nas regiões rurais. Em 2012 houve 1053 óbitos e foi menor que 2010, onde foram registrados 5053 óbitos, existindo uma diminuição relevante das mortes⁴.

Com relação aos casos locais no município de Porto Velho tivemos um número elevado em 2013, sendo registrados 3518 casos dos quais 126 casos foram diagnosticados em minha comunidade. Tal fato esteve condicionado pela existência de alta concentração de mosquitos, altos índices de pluviosidade, desmatamentos, construção de hidroelétricas, assim como a presença de numerosos grupos populacionais morando em habitações com ausência completa ou parcial de paredes laterais e trabalhando próximo ou dentro das matas.

Na comunidade de Cujubim Grande durante o período de janeiro até dezembro 2014 existiu uma alta incidência desta doença cuja causa principal foi a presença de um alto índice do mosquito *Anopheles*, do gênero *Plasmodium vivax*, detectados no exame de teste de malária feitos à população, existindo um total de 176 pessoas afetadas por esta doença para um 25% do total da população, evidenciando-se uma similitude com os dados registrados a nível mundial e nacional.⁴

A comunidade nunca recebeu ações de saúde voltadas ao controle da Malária pela falta principalmente de médicos e da formação das equipes de saúde, o qual trouxe como consequência a falta de seguimento e a elaboração de estratégias frente aos principais problemas de saúde que existiam, entre eles o tema principal deste trabalho. Mas no ano atual a equipe de saúde em atenção aos principais fatores sociais elaborou um projeto de intervenção com bases nos dados apresentados, para melhorar e erradicar este problema de saúde e conseguir uma maior prevenção da mesma com as ferramentas orientadas pela equipe da saúde.

1.2 Objetivos:

Geral:

Elevar conhecimento na população sobre a Malária para conseguir diminuir a incidência na comunidade de Cujubim, no período de Janeiro-Dezembro 2014.

Específicos:

1. Identificar os fatores de riscos mais comuns associados aos pacientes diagnosticados com a malária.
2. Aplicar o programa de intervenção educativa e comprovar a efetividade da intervenção.

3 ANÁLISES ESTRATÉGICA

Com este projeto de intervenção, a equipe da saúde pretende diminuir a alta incidência de casos de malária diagnosticados na comunidade, aumentando os conhecimentos sobre a doença fazendo ações educativas.

As ações educativas são muito importantes para fazer mudanças no cotidiano de vidas das pessoas, o que consolida o trabalho e busque promover mudanças de comportamento, e forma de atuação do profissional da saúde. A educação conduz os indivíduos a participarem do processo de aprendizado quando por meio do conhecimento, passam a analisar e a desenvolverem o aprimoramento das ações de trabalho, conciliando as vertentes de teoria e prática, ou seja, o pensar e agir, as quais realçam o formato de qualidade dos serviços, pois aprender emana no homem o ideal de se sentir capaz, valorizado, promoção da autoconfiança, facilidade na forma que transcorre o trabalho e o desejo de buscar novas soluções⁸.

Nossa população fica às margens do rio Madeira, próxima à região Amazônica, apresentando baixo nível socioeconômico e cultural, condições de moradia precárias⁶. Devido a isto, em 2014 foram diagnosticados 176 casos de Malária em nossa comunidade, o qual em comparação com o ano 2013, onde existiram 126 casos. Expressa um aumento dos casos em nossa população.⁴ Por isto, a equipe de saúde avaliou os fatores sociais da comunidade para elaborar uma estratégia de saúde que consiste na aplicação futuras de ações de promoção e prevenção as quais são de vital importância para a diminuição da incidência desta doença, já que os indivíduos de nossa comunidade conseguiram diminuir os fatores de riscos existentes⁷.

Este tipo de estratégia educativa é semelhante ao disponível na base SCIELO, intitulada “El mundo de la malária”, o qual consiste na realização de um material educativo de suporte para realizar uma capacitação onde compreendem um conjunto de diferentes meios educativos como guias participativas, vídeos com dramatizados de casos de malária, folders com conceitos básicos, sintomas da doença, ciclo do vetor e medidas de prevenção , áudios sobre processos de

organização comunitária, um conto que apresenta o ciclo de vida do mosquito *Anopheles* e 4 jogos educativos para aumentar o conhecimento.

A estratégia foi criada para os promotores e voluntários da saúde, educadores das escolas, mães comunitárias e líderes de organizações comunitárias, além disso para pessoas que estão relacionadas com a atenção na saúde que tem possibilidade de influir positivamente no processo participativo de promoção de saúde⁹.

Outro trabalho semelhante foi criado pela fundação FES na Colômbia o qual realizou um projeto controle da malária nas zonas fronteiriças na região andina com um enfoque comunitário onde também realizaram um projeto educativo comunitário para a promoção da malária, também se realizou ao finalizar a capacitação na promoção da saúde e prevenção da malária, com base na reflexão sobre a visão do município ou comunidade saudáveis¹¹.

O tema	Atividade	Quem fara	Quando	Onde	Recursos
Principais variáveis epidemiológicas da Malária, conceito, etiologia e quadro clinicam.	Palestra educativa	Doutora	Quinta-feira 7/01/2015 8 horas da manhã.	UBS Cujubim Grande	Notebook e data show.
Fatores de risco, características do mosquito, medidas de controle e principais complicações.	Propagandas gráficas	Doutora e ACS.	Sexta-feira 9/01/2015	UBS, escola, igreja e supermercado.	Folders informativos.
Principais fatores de risco e medidas de controle da doença.	Palestra educativa	Doutora e ACS.	Quinta-feira 15/01/2015, 9 horas da manhã.	Igreja.	Notebook e data show.
Tratamento farmacológico e complicações.	Palestra educativa	Doutora.	Terça-feira 20/01/2015, 9 horas da manhã.	Escola.	Notebook e data show.

A amostra (n=50) foi composta por pacientes de idades entre 15 e 40 anos, pessoas que trabalham na beira do rio em dragas, não usam meios de proteção para evitar a picada do mosquito, não tem condições ótimas de moradia (anexos) em comparação

com restante da população que habitam em locais mais distantes do rio e tem melhores condições de moradia.

O período escolhido foi de 1 de janeiro 2014 até 1 de janeiro 2015. O trabalho está sendo realizado em áreas de abrangência de toda localidade de Cujubim, na escola, igreja e na própria unidade de saúde. Estes locais tem as condições e ou ambiente adequado para a realização das atividades programadas para este grupo de pacientes escolhidos onde eles assistem a vídeos e receberam as atividades educativas, além disso colocamos folders informativos nas paredes com ilustrações de interesse para eles, foi aplicado o mesmo questionário (apêndice 1) antes e depois das palestras que nos ajudara a comprovar o aumento do conhecimento da mostra e a provação de nossas ações educativas.

4 - IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A equipe da saúde planejou ações educativas para o cumprimento dos objetivos propostos, entre as quais encontra-se em primeiro lugar a realização de uma palestra educativa feita pela doutora com a participação do 100% da amostra selecionada, foi aplicado um mesmo questionário (apêndice 1) antes e depois da palestra, utilizando-se como recurso um notebook e uma data show onde falaram sobre as principais variáveis epidemiológicas da Malária, conceito, etiologia e sintomas da doença (tabela 1).

Tabela # 1: Conhecimento dos pacientes sobre o conceito, etiologia, e sintomas da doença.

	Antes		Depois	
	#	%	#	%
Correto	13	26	46	92
Incorreto	37	74	4	8
Total	50	100	50	100

Fonte: Questionário.

Na tabela 1 mostra que antes da intervenção educativa 74% do total dos pacientes não tinham conhecimento sobre o conceito, etiologia e sintomas da doença. Depois de realizar a ação educativa 92% da amostra deu respostas corretas, então podemos falar que nossa atividade foi efetiva.

No segundo passo foram elaborados os folders informativos (anexos) pela equipe da saúde que foram expostas nos diversos locais de referência da comunidade como escola, igreja, supermercado e UBS. Os mesmos têm informações sobre as características principais do mosquito, medidas higiênico-sanitárias e principais sintomas e complicações da doença.

No terceiro momento realizei uma palestra educativa na Igreja Evangélica da comunidade estando o 100% da amostra presente onde falou-se sobre os principais fatores de risco e a importância das medidas de controle, utilizando para a mesma os mesmos recursos que na outra palestra, aumentando assim o nível de conhecimento da população (tabelas 2 e 3).

Tabela # 2: Conhecimento dos pacientes sobre os fatores de riscos da malária.

	Antes		Depois	
	#	%	#	%
Correto	18	36	44	88
Incorreto	32	64	6	12
Total	50	100	50	100

Fonte: Questionário.

Na tabela 2 mostra-se que antes da intervenção educativa 64% do total dos pacientes não tinham conhecimento sobre os principais fatores de risco, depois de realizar a intervenção 88% do total modificaram seus conhecimentos.

Tabela # 3: Conhecimento dos pacientes sobre as medidas higiênicas a desenvolver nas casas para evitar a doença.

	Antes		Depois	
	#	%	#	%
Correto	23	46	48	96
Incorreto	27	54	2	4
Total	50	100	50	100

Fonte: Questionário.

Na tabela 3 fica evidente que antes da intervenção educativa 54% do total dos pacientes não tinham conhecimento sobre as medidas higiênicas a serem desenvolvidas nas casas para evitar a doença, depois de realizar a ação 48 pacientes que representam 96% modificaram seus conhecimentos podemos então concluir que nossa atividade foi efetiva.

Estes resultados são semelhantes ao disponível na base SCIELO, intitulada “El mundo de la malaria”, que combinou intervenções ambientais e educação para melhorar os conhecimentos e facilitar mudanças de comportamento para prevenir a doença, sobre tudo nas zonas rurais. Deste trabalho, obteve-se aumento de conhecimento e adesão ao uso de mosquiteiros, ou seja, mudança de comportamento da comunidade, resultando na mobilização social para a promoção da saúde⁹.

Em outro estudo, além do ganho de conhecimento e práticas preventivas, houve a diminuição de 25% de casos novos no grupo que participou do processo educativo, contra 17% do grupo controle, seis anos depois da intervenção¹⁰.

Posteriormente fiz uma palestra educativa com a participação do 100% da amostra na escola onde abordei sobre o tratamento farmacológico e complicações desta doença elevando assim o conhecimento sobre este importante tema (tabela 4).

Tabela # 4: Conhecimento dos pacientes sobre o tratamento farmacológico a doença.

	Antes		Depois	
	#	%	#	%
Correto	15	30	40	80
Incorreto	35	70	10	20
Total	50	100	50	100

Fonte: Questionário.

Na tabela 4 mostra-se que antes da intervenção educativa 70% do total dos pacientes não tinham conhecimento sobre o tratamento farmacológico da doença, depois de realizar a ação, 40 pacientes que representam 80% modificaram seus conhecimentos, então podemos falar que nossa atividade foi efetiva.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como considerações finais podemos falar que os objetivos foram atingidos. A equipe de saúde conseguiu elevar os conhecimentos da mostra escolhida, mas temos como proposito fortalecer a participação comunitária no planejamento da luta contra a malária lutando na integração com as instituições existentes em nossa comunidade, fazendo palestras educativas e executando ações de promoção e prevenção para elevar cada dia mais os conhecimentos sobre esta perigosa doença, sugerimos a Secretaria de Saúde do município para melhorar o envio de meios de proteção (tela para portas e janelas e mosquiteiro impregnado com piretróides) para enviar para toda a população ribeirinha e aumentar as atividades de controle vetorial.

REFERÊNCIAS:

- 1- Ministério de saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de bolso. Doenças Infecciosas e parasitárias. 8a edição revista 1a reimpressão. Brasília 2013. 286p.
- 2- BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.
 - BRASIL. Ministério da saúde. Fundação nacional de saúde. Manual de terapêutica da malária. Brasília, 2001.104p.
 - Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Guia para profissionais de saúde sobre prevenção da malária em viajantes. Brasília, 2008. 24p.
 - Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Guia de vigilância epidemiologia. 6. Ed. Brasília, 2005. 816p.
 - Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Sistema de informações gerenciais e divulgação, SIG-Malária. Brasília: ministério da saúde. Disponível em (<http://dw.saude.gov.br>). Acesso em 31/05/2009.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SIVEP – malária - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – Notificação de Casos. Centro Nacional de Epidemiologia. Brasília–DF 2010b. Disponível em: http://portalweb04.saude.gov.br/sivep_malaria/default.asp. Acessado em: Jul/Ago/Set de 2012.
- 4- <http://pt.wikipedia.org/wiki/Mal%C3%A1ria>.
 - Nayyar GML, Breman JG, Newton PN, Herrington J. (2012). "Poor-quality antimalarial drugs in southeast Asia and sub-Saharan Africa". *Lancet Infectious Diseases* **12** (6): 488–96. DOI:10.1016/S1473-3099(12)70064-6. PMID 22632187.

- Fairhurst RM, Wellems TE. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 7th ed. Philadelphia, Pennsylvania: Churchill Livingstone/Elsevier, 2010. 3437–3462 pp. vol. 2. ISBN 978-0-443-06839-3.
 - B, Behrens RH. (2012). "Malaria: An update for physicians". *Infectious Disease Clinics of North America* **26** (2): 243–59. DOI: 10.1016/j.idc.2012.03.010. PMID 22632637.
- 5- WWW.energiasustentaveldobrasil.com.br.
 - 6- INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. 2014.
 - 7- Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008
 - 8- ALBUQUERQUE, A.P.A et all. Ações educativas de enfermeiros, médicos e agentes comunitários em unidades de saúde da família. Rev Enferm UFPE On Line. 2088; 2(1):28-35.
 - 9- Alvarado BE, Gómez E, Serra M, Carvajal R, Carrasquilla G. Evaluación de uma estratégia educativa em malária aplicada em localidades rurales del Pacífico colombiano. Biomédica. 2006;26(3):342-52
 - 10- Alvarado BE, Alzate A, Mateus JC, Carvajal R. Efectos de uma intervención educativa y participación comunitaria em el control de la malária em Buenaventura, Colombia. Biomédica. 2006;26(3):366-78
 - 11-Proyecto Control de la Malária en Zonas Fronterizas de La Region Andina: Un Enfoque Comunitario, Colombia. Mayo 2008; pag 7.

ANEXOS

FOTOS.

TIPOS DE MORADIAS.



CASA DE BARRO.



CASA DE ALVENARIA



CASA DE MADEIRA.



BALSA FLUTUANTE.





DRAGAS.

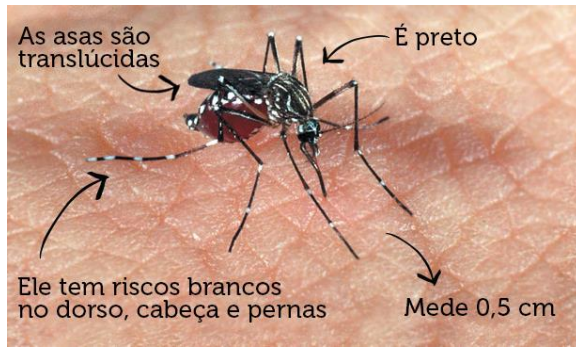


MIXTA.

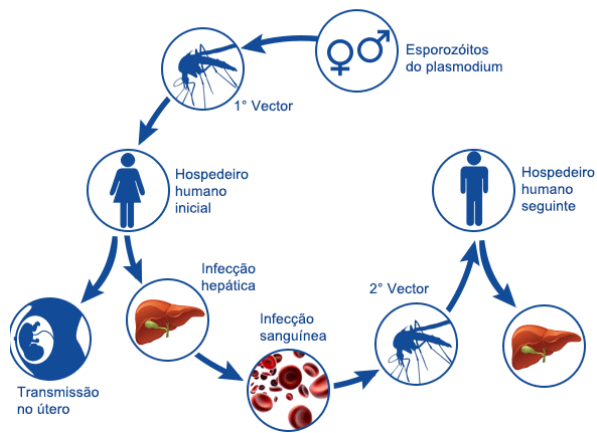
Brigada do controle vetorial do município.



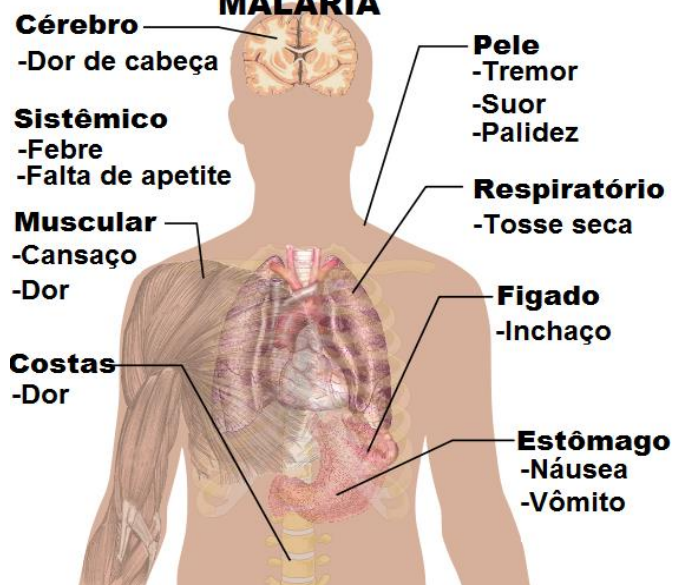
Folders informativos.



Ciclo de Transmissão da Malária



Sintomas da MALARIA



TRATAMENTO- MS

Malária *P.vivax*
 Cloroquina: 25mg/kg/ dose total
 Primaquina*: 0,25 mg/kg/dia - 14 dias

O QUE HA DE NOVO NO TRATAMENTO
Plasmodium falciparum? **COARTEM**




Esquema recomendado para tratamento da malária por *Plasmodium falciparum* com a associação de atrovaxina + benidazina (Coartem)*. Administração Oral

Peso	Idade	Dia 1		Dia 2		Dia 3	
		Manhã	Noite	Manhã	Noite	Manhã	Noite
8 a 14 kg	8 meses a 2 anos						
15 a 24 kg	2 a 6 anos						
25 a 34 kg	6 a 14 anos						
> 35 kg	> 14 anos						

***Atenção especial à gestante (2o. e 3o. trimestres)**



APENDICE

QUESTIONARIO

1) - Marcar que você entende por malária:

- a) ___ A que transmite-se pela picada do mosquito.
- b) ___ A que transmite-se pela respiração.
- c) ___ A que transmite-se por animais.

2) - Dos seguintes elementos que relacionamos a continuação marquei com x qual você considere é a causa da malária.

- a) ___ Vírus
- b) ___ Bactérias

c) ___Parasitos

3) - Quais dos sintomas que a continuação mencionamos estão presentes na malária.

a) ___Tosse

b) ___Febre e vomito

c) ___Dor de cabeça

d) ___Dor no corpo

e) ___Sangramento

f) ___Dor na garganta

g) ___Sudorese

h) ___Cozera na pele

4) - A malária tem fatores de risco associados, quais deles são os principais.

a) ___Fatores biológicos: (presencia de mosquitos).

b) ___Fatores geográficos: (pluviosidade e a cobertura vegetal).

c) ___Fatores ecológicos: (construção de hidroelétricas e estradas).

d) ___Fatores sociais:(pessoas que moram em habitações com ausência completa ou parcial de paredes laterais e trabalhando próximo ou dentro das matas).

5) - Para prevenir a malária é importante desenvolver medidas higiênicas, quais das mencionadas a continuação tem que fazer.

a) ___Uso de repelentes nas áreas expostas da pele.

b) ___Lavar todos os dias a roupas de cama.

c) ___Uso de mosquiteiro impregnados com piretróides.

d) ___Limpar a casa

e) ___Uso de roupa claras e com manga longa, durante atividades de exposição elevada a picadura do mosquito.

f) ___Lavar as mãos antes de ingerir alimentos.

g) ___Usar telas nas portas e janelas e ar condicionado.

6) - Sobre os remédios para curar a malária quais você considera correto.

- a) ___Cloroquina e Primaquina
- b) ___Amoxicilina e Dipirona
- c) ___Omeprazol e Ranitidina.